



# Carpale Tunnelsyndroom Chirurgie

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de oorzaak van het carpale tunnelsyndroom en hoe dit behandeld kan worden.

Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

## Wat is het carpale tunnelsyndroom?

Het carpale tunnelsyndroom is een beknelling van de middelste zenuw (nervus medianus). Deze zenuw verloopt van de onderarm naar de handpalm via een tunnel. Deze tunnel wordt gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad (de dwarse polsband) aan de handpalmzijde van de pols. Door die tunnel lopen ook de buigpezen van de vingers. De beknelling van de zenuw ontstaat door zwelling van het bindweefsel, waardoor de druk in de tunnel toeneemt.

## Klachten

De klachten bij het carpale tunnelsyndroom kunnen nogal uiteenlopen. Zo kunt u last hebben van:

- Een prikkelend en pijnlijk gevoel of tintelingen in de vingers en de hand.
- Een doof gevoel in de handpalm en in de vingers. Soms een gevoel alsof de hand gezwollen is.
- Een uitstralende pijn naar de onderarm, de elleboog en de schouder. Soms krachtverlies in uw hand waardoor u zomaar dingen kunt laten vallen.

Heel vaak komen deze klachten in de loop van de nacht voor en zorgen ervoor dat u wakker wordt. Hoewel de klachten meestal aan één hand voorkomen, kan het ook gebeuren dat u last krijgt van de andere hand. Bekend is dat de klachten nogal eens tijdens zwangerschap of aan het begin van de overgang optreden.

## Onderzoek voor diagnose

Op grond van het klachtenpatroon kan de diagnose vaak worden vermoed. Als bij lokale druk op de zenuw de klachten toenemen of zich voordoen, wordt de diagnose al waarschijnlijker. Om zeker te weten of er sprake is van het carpale tunnelsyndroom, is een zenuwgeleidingsonderzoek nodig. Dit onderzoek wordt Electro-MyoGrafie (EMG) genoemd en wordt door een laborant uitgevoerd op de afdeling Klinische Neurofysiologie. Aansluitend wordt het onderzoek beoordeeld door de neuroloog.

Wordt met dit onderzoek de diagnose carpale tunnelsyndroom bevestigd? Dan kunt u meteen een afspraak maken voor de behandeling. Een poliklinisch bezoek bij de chirurg vooraf is niet nodig.



## De ingreep

De ingreep is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen. Het is een kleine ingreep waarbij een snee wordt gemaakt in de pols aan de handpalmzijde. De dwarse polsband wordt doorgesneden, waardoor de tunnel wordt verwijfd. U krijgt een drukverband en een mitella.

De ingreepduurt ongeveer 10 tot 15 minuten. Meestal wordt de ingreep onder lokale verdoving poliklinisch uitgevoerd. Op indicatie kan de operatie ook onder anesthesie in de operatiekamer worden gedaan.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze ingreep de risico's op complicaties aanwezig. Deze komen gelukkig zelden voor. Bloedingen en wondinfecties zijn de belangrijkste.

## Vorbereiding en meenemen

- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen via de trombosedienst? Meld dit dan bij polikliniek Chirurgie. De chirurg geeft dan aan of u hier eventueel enkele dagen voor de ingreep tijdelijk mee moet stoppen.
- Meld ook eventuele overgevoeligheden voor medicijnen en/of pleisters.
- Zorg dat iemand u na de ingreep naar huis kan brengen. U mag niet zelf rijden.
- U mag gewoon eten en drinken voor de ingreep.
- Neem uw afsprakenkaart en identiteitsbewijs mee. Zijn er gegevens die gewijzigd moeten worden, meldt u zich dan eerst bij het inschrijfpunt in de hal.

## Na de ingreep

- Als de verdoving uitgewerkt is, kan het geopereerde gebied pijnlijk zijn. U kunt dan paracetamol gebruiken, maximaal 4x per dag 2 tabletten van 500 mg.
- De wond heeft rust nodig om te genezen, vermijd daarom bewegingen die druk of kracht op de wond uitoefenen.
- Houd de eerste 2 dagen na de ingreep de hand goed hoog, minstens op harthoogte, om swelling en pijn (veroorzaakt door stuwning) te voorkomen. Draag overdag uw arm in een draagband/mitella of leg uw arm wat hoger op een kussen. Zorg er wel voor dat u uw nek, schouder en elleboog met regelmaat beweegt om stijfheid te voorkomen.
- U mag met uw hand en vingers oefenen zonder kracht te gebruiken.
- 3 dagen na de ingreep mag u het drukverband verwijderen. U kunt daarna weer douchen. Bescherm de wond daarna weer met een pleister. Smeer geen zalf of crème op de wond.
- Mijd de eerste 4 tot 6 weken zwaar tillen met de geopereerde hand.
- De hechtingen worden na ongeveer 2 weken verwijderd op de polikliniek.



## Resultaat

De klachten die u tevoren had zijn na de ingreep meestal binnen twee tot drie dagen verdwenen. Het litteken aan de pols blijft vaak langer gevoelig, met name bij druk ter plaatse zoals bij het steunen op de pols. Het herstel van de gevoelloosheid kan echter veel langer duren. Op oudere leeftijd herstelt dit soms niet volledig.

Na de ingreep hebt u lange tijd veel minder kracht in uw duim. Dit komt omdat de spieren van de duimmuis, doordat de dwarse polsband is gekliefd, aan één kant min of meer los komen te zitten.

## Vragen en contact opnemen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij acute problemen door de ingreep moet u contact opnemen. Dit zijn:

- als uw vingers de eerste 2 dagen na de ingreep blauw of koud zijn
- erg nabloeden of extreem vochtverlies vanuit de wond
- koorts hoger dan 38,5°C
- extreme pijn
- toenemende roodheid/hardheid van het wondgebied

U kunt **tot aan** uw polikliniekcontrole contact opnemen met Polikliniek Chirurgie, daarna met uw huisarts:

### Gelre Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur
- Tel: 055 – 581 81 20
- Buiten kantooruren de Spoedeisende Hulp via 055 – 581 81 81

### Gelre Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur
- Tel: 0575 – 592 818
- Buiten kantooruren de Spoedeisende Hulp via 0575 – 592 592